

Ventajas de la frutoterapia en pacientes convalecientes de neumonías graves

Advantages related to fruit-therapy in patients convalescent of severe pneumonias

Milagros Cuba Reyes^I; Lena Ribas Lacasse^{II}; Oneyda Mariño Neyra^{III}; Elvira Gómez Garlobo^{IV}

^I Licenciada en Enfermería. Maestrante en Atención Integral al Niño. Hospital Infantil Sur. Santiago de Cuba.

^{II} Licenciada en Enfermería. Maestrante en Atención Integral al Niño. Instructora. Santiago de Cuba.

^{III} Licenciada en Enfermería. Instructora. Hospital Infantil Sur. Santiago de Cuba.

^{IV} Licenciada en Enfermería. Enfermera Maestrante en Atención Integral al Niño. Instructora. Santiago de Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención en la Unidad de Cuidados Intensivos y Servicios de Respiratorio del Hospital Infantil Sur Docente de Santiago de Cuba durante un año (Enero a Diciembre del 2007) con el objetivo de evaluar las ventajas del uso de la Frutoterapia en la rehabilitación de pacientes convalecientes de Neumonías Graves. El universo y muestra de trabajo quedó constituido por 48 pacientes con Neumonías Graves que usaron la frutoterapia durante su ingreso. El estudio se llevó a cabo en tres etapas; una diagnóstica, donde se realizó la evaluación previa del estado de convalecencia del paciente; una de intervención donde se incorporó a la dieta del paciente las frutoterapia y una evaluativa; y se evaluó la respuesta a la terapia. Se concluyó que los pacientes menores de un año y del sexo masculino fueron los más afectados de neumonías, y se encontró en un estado de convalecencia favorable y que los familiares acompañantes cumplieron adecuadamente de la frutoterapia lo que propició una respuesta favorable de un mayor número de pacientes. Se mostró lo ventajoso que resulta el uso de las frutas para acelerar el proceso de rehabilitación del paciente convaleciente de neumonía grave.

Palabras clave: frutoterapia, convalecencia, neumonía, pediatría.

ABSTRACT

We made an interventional study in Intensive Care Unit and Respiratory services of Children South Teaching Hospital of Santiago de Cuba during a year (from January to December, 2007) to assess advantageous use of fruit -therapy in the rehabilitation of patients convalescents of severe pneumonias. Working sample included 48 patients presenting with severe pneumonias received fruit-therapy during admission. Study was carried out in three stages: diagnostic, where we made a previous assessment of patient convalescence status; one of intervention type, where fruit-therapy was added to patient's diet, and another of evaluating type, assessing the therapy response. We conclude that male patients and aged under a year were the more affected from pneumonias. We note a favorable convalescence status, and also those family carers fulfilled properly with fruits-therapy, inducing a favorable response in most of patients. Advantages of this type of therapy to accelerate the rehabilitation of severe pneumonias-convalescent patients were showed.

Key words: fruit-therapy, convalescence, pneumonia, pediatrics.

INTRODUCCIÓN

Los estudios epidemiológicos apoyan la asociación entre la elevada ingestión de vegetales y frutas y el bajo riesgo de padecer enfermedades. Estos son una rica fuente de nutrientes que incluyen vitaminas, minerales, fibras dietéticas y otras clases de principios biológicos activos que pueden estimular el sistema inmunitario, reducir la segregación plaquetaria y la presión sanguínea, así como también cuentan con efectos antibacterianos, antivirales y antioxidantes.¹

El hombre es un animal frugívoro por naturaleza. Quizás fue la fruta el primer alimento del reino vegetal que utilizó para la subsistencia cuando aún no había aprendido a cultivar la tierra y tomaba lo que gratuitamente le ofrecía la naturaleza. Así lo acreditan los testimonios, mitos, leyendas o rituales religiosos cuyos orígenes se pierden con frecuencia en la remota infancia de la humanidad.²

Según un mito hindú, fueron mangos las frutas ofrecidas a Buda en un huerto, las ofrendas que hacen las distintas religiones africanas a sus Orishas en las que generalmente están presentes las frutas preferidas.³

La neumonía representa un proceso inflamatorio del pulmón, caracterizado por la consolidación alveolar en ocasiones provocada por la presencia de microorganismos patógenos. Las neumonías en el niño constituyen el 1,5% del total de las Infecciones Respiratorias Agudas. Es una de las primeras causas de muertes en pediatría y son los niños menores de 1 año los más afectados, seguidos por el grupo de 2 _ 4 años. La Organización Mundial de la Salud reporta que el 25 % de las muertes en este grupo de edad es producido por neumonías y el 90 % de las defunciones en países en vías de desarrollo. Existen factores de riesgo que condicionan la gravedad del proceso tales como la existencia de patologías crónicas que actúen como factor debilitante y la presentación inicial muy grave.⁴⁻⁶

La convalecencia es el período de recuperación tras una enfermedad, lesión o intervención quirúrgica.⁷ En el caso de las enfermedades respiratorias bajas la convalecencia es medida a través de criterios que ponen de manifiesto la recuperación clínica del paciente o su empeoramiento. Estos criterios dados por la desaparición o no de la fiebre, la mejora o toma del estado general, la pérdida o ganancia del apetito, así como la relación con sus familiares y el equipo de salud indican mayor o menor grado de mejoría de la enfermedad.⁸

La frutoterapia es la utilización de las propiedades energéticas, de las vitaminas y los minerales de los frutos en función de su aplicación como medida terapéutica en la solución de problemas de salud.⁹

La neumonía es una causa importante de morbimortalidad, de ingreso a las unidades de cuidados intensivos y un evento común en pacientes hospitalizados por otras causas. Por la alta incidencia de pacientes con este diagnóstico nos hemos motivado a realizar esta investigación con el objetivo de evaluar las ventajas del uso de la frutoterapia en la rehabilitación de pacientes convalecientes de neumonías graves.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención en la Unidad de Cuidados Intensivos y Servicios de Respiratorios del Hospital Infantil Sur Docente de Santiago de Cuba durante el año 2007.

Se tomó en cuenta para el análisis de las ventajas del uso de la terapia con frutas los criterios para evaluar el estado de convalecencia de las enfermedades respiratorias.

Se establecieron coordinaciones de trabajo con el jefe de servicio y se les explicó el objetivo y estrategias a desarrollar para lo cual se le pidió su aprobación.

Para la realización de esta investigación se obtuvo previamente el consentimiento informado de participación en el estudio. ([Anexo 1](#))

Universo y muestra

El universo de trabajo quedó constituido por la totalidad de 48 pacientes con neumonías graves que usaron la frutoterapia durante su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos.

El estudio se realizó atendiendo a los criterios siguientes

Criterios de Inclusión:

- Acompañantes de pacientes con el diagnóstico médico de neumonía.
- Voluntariedad para la participación.

- Permanencia en la unidad durante el tiempo que dure la investigación.

Criterios de exclusión:

- No cumplir con los requisitos antes señalados.
- Acompañantes cuyos hijos no tengan el diagnóstico médico de Neumonía.
- Padres que no den su consentimiento de participación.
- No permanencia en el área durante el tiempo que dure la investigación.

La investigación se llevó a cabo en tres etapas:

1ra- Etapa diagnóstica:

- Valoración del estado de convalecencia del paciente.

La información se tomó a partir de las historias clínicas en una ficha de vaciamiento donde se registró la información necesaria en forma de variables y escalas según se muestra a continuación.

- Edad:

Se consideraron los siguientes grupos de edades:

- Menor de 1 año:

se excluyen los pacientes menores de 21 días ya que no ingresan en el servicio.

- 2-5 años.
- 6-9 años.
- 10-13 años.

- Sexo:

- Masculino
- Femenino

- Evaluación de los pacientes convalecientes de neumonía grave antes de la frutoterapia:

- **No Favorable:**

1. Pacientes inapetentes.
2. Mal estado general.
3. Dificultades en la relación con la madre u otro familiar acompañante.

· **Favorable:**

1. Paciente con buen apetito.
2. Buen estado general.

Adecuada relación con la madre u otro familiar acompañante.

2da- Etapa de Intervención:

- **Incorporación de frutas en la dieta del paciente.**

En esta etapa los acompañantes de los pacientes y asesorados por la enfermera investigadora siguiendo un plan previamente establecido fueron los encargados de brindarle las frutas.

- **Las frutas se le brindaron a los pacientes de la siguiente manera:**

| Horario | Momento del Día | Tipos de Frutas * | Frecuencia |
|----------|-----------------------|--|----------------|
| 6 _ 8 am | Desayuno | Cítricos en zumos o de forma natural (Naranja, Limón, Toronja, Piña, Guayaba). | Todos los días |
| 10 am | Merienda de la mañana | Plátano Fruta, tajada de papaya, anón o zapote, guayaba. | Todos los días |
| 4 pm | Merienda de la Tarde | Plátano Fruta, tajada de papaya, anón o zapote, guayaba. | Todos los días |

*Solo se brinda un fruto de los propuestos.

La información se tomó en la ficha de vaciamiento de cada paciente y se evaluó la siguiente variable.

- **Cumplimiento de la frutoterapia por los acompañantes de pacientes convalecientes de Neumonías Graves:**

- **Adecuado:** Cuando existe adherencia a las indicaciones del personal de enfermería.
- **Inadecuado:** Cuando no se siguen las indicaciones dadas por el personal de enfermería y se cumple a voluntad del acompañante.

3ra- Etapa de Evaluación:

- Valoración del estado de convalecencia del paciente.

- **Para evaluar la respuesta de los pacientes a la frutoterapia se consideró como:**

· **Respuesta favorable:**

1-Recuperación del apetito.

2-Recuperación del bienestar general.

3-Mejor relación con la madre u otro familiar acompañante.

· **Respuesta no favorable:**

1-No recuperación del apetito.

2-No recuperación del bienestar general.

3-Dificultades en la relación del niño con la madre u otro familiar acompañante.

Se obtuvo información de la Biblioteca Nacional Médica, de la Biblioteca de Referencia del Hospital Infantil Sur y del Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba a través de los sistemas MEDLINE y LILACS.

Para procesar la información se creó una base de datos en Microsoft Excel, la cual fue procesada en el paquete de análisis estadístico S.P.S.S. V 11.0. Como medidas de resumen se utilizaron el número absoluto y el porcentaje para variables cualitativas.

RESULTADOS

En la [tabla 1](#) referente a la distribución según la edad de los pacientes convecentes de neumonías graves, se refleja que el grupo más afectado fue el de los menores de 1 año con 24 pacientes para un 50 %, seguido del grupo de 2-5 años con 17 pacientes para un 35,4 %.

Tabla 1. Distribución según edad de los pacientes convaleciente de neumonías graves

| EDAD | Total | Total (%) |
|--------------|-----------|------------|
| -1 años | 24 | 50 |
| 2 - 5 años | 17 | 35,4 |
| 6 - 9 años | 3 | 6,4 |
| 10 - 13 años | 4 | 8,2 |
| TOTAL | 48 | 100 |

Sobre la distribución según el sexo tenemos que el 83 % de los pacientes fueron masculinos para un total de 40, mientras que del femenino fueron solamente 8 para un 17 %.

La evaluación de los pacientes convalecientes de neumonías graves fue favorable en 30 pacientes para un 62,5 %, mientras en que el resto (18) no fue favorable, para un 37, 5%

El cumplimiento adecuado de la frutoterapia en pacientes convalecientes por parte de los padres fue de un 83% (40 padres), sin embargo el resto de los 8 padres (17%) no cumplieron con el tratamiento adecuado. Por lo tanto la respuesta del estado de convalecencia fue exactamente igual relacionada con el cumplimiento del tratamiento.

DISCUSION

Los niños menores de 1 año son más propensos a adquirir algún tipo de enfermedad ya que su mecanismo inmunológico se está madurando. Según *Correa* y otros autores las neumonías en edades pediátricas predominan entre los 2 _ 5 años^{10,11} , lo que no corresponde con los resultados encontrados en nuestro estudio.

Varios autores coinciden con el estudio en que las neumonías graves tienen mayor incidencia en el sexo masculino.⁴

La convalecencia es el período de recuperación tras una enfermedad, lesión o intervención quirúrgica.⁷ Para evaluar si el paciente convaleciente de neumonía está evolucionando satisfactoriamente se aplican criterios como la presencia de fiebre, el estado general, el apetito y la relación del enfermo con las personas y el medio que le rodea.¹¹ *Dorca*¹² concuerda con nuestros resultados en que los pacientes con un adecuado y oportuno tratamiento antibiótico logran una recuperación favorable.

Las frutas silvestres son uno de los primeros alimentos del hombre que se conocen. Los primeros homínidos, al tiempo que aprendían a capturar pequeños animales y a distinguir hojas y raíces comestibles, se nutrían de frutas atractivas y sabrosas. No olvidemos que la mayor parte de las frutas tiene una considerable cantidad de azúcar, muchas veces combinadas con una agradable acidez, que hacen que resulten muy gratas al paladar. Cuando las frutas están verdes contienen un alto grado de celulosa y almidón. A medida que va madurando este almidón se va convirtiendo en glucosa por lo que se va haciendo cada vez más fácil de digerir. Por

eso a los niños conviene darles las frutas maduras. Se recomienda un consumo de frutas de dos a tres piezas y mejor si una de ellas es un cítrico.³ Por esta razón este alimento es aceptado por los pacientes y familiares lo que contribuye así con la terapia propuesta.

Los pacientes con cuadros infecciosos pueden presentar carencia subclínica de vitaminas y minerales debido a la alimentación monótona y exclusiva, así como la falta de control nutricional de la mayoría de los pacientes en estado crítico. El riesgo de cualquier deficiencia va a variar en función de la edad y la situación fisiológica personal. Entre las causas generales que favorecen la aparición están el aumento de la necesidad corporal, como sucede por efecto de interacciones con diversos fármacos como antibióticos en situaciones de infecciones graves y recurrentes.^{4,13} Los cítricos son fuente de vitamina C y peptina son fáciles de exprimir por su cantidad de jugos muy nutritivos y se recomiendan como antioxidantes y estimulantes del apetito por ser muy digeribles, como es la naranja, la toronja y la piña y a su vez son importantes en las dolencias de las vías respiratorias, además el limón es otro cítrico que posee hierro y cobre.⁹ La Papaya que es rica en papaína, enzima que facilita la digestión proteica y por otro lado los plátanos son ricos en hierro contienen potasio, peptina, glúcidos, vitamina A y C,¹³ por lo que se utilizan en los procesos que actúan en contra del apetito.

Los procesos infecciosos son responsables de la toma del estado general, decaimiento del paciente y el rechazo a comunicarse cuando se consumen frutas y vegetales que contienen vitamina C con alimentos que son fuentes de hierro porque estos favorecen la absorción del mineral, que está afectada en la mayoría de los pacientes que sufren neumonías graves.⁵⁻⁶ El uso combinado de las frutas favorece la rehabilitación del paciente convaleciente, estimulándose además la esfera psicológica y contribuyendo al fomento de la relación y comunicación.¹⁴

ANEXO 1

Consentimiento informado

Yo: _____

Doy mi disposición a participar en la investigación realizada por el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos y los Servicios de Respiratorio. Por la misma ser de gran importancia para la atención integral del niño convaleciente de Neumonía.

Me fue explicado el objetivo del estudio y el proceder que se realizará y que puedo abandonar el estudio cuando lo considere sin que esto afecte la atención de médicos y enfermeras que merece mi hijo. Para que así conste firmo:

Fecha: _____

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Torres ML. Hortalizas y Frutas. En: Martín Salinas C, Díaz Gómez J, Motilla Valeriano T, Martínez Montero P. Enfermería 21; vol Nutrición y Dietética.ed. DAE, s.l. Madrid-España:2002 .p 216-225.

2. Marrero CL .Excelencias turísticas del caribe. La Habana: Editorial Gente Nueva; 2001.
3. Porrata C, Hernandez M, Arguelles IM, Proenza M. Recomendaciones Nutricionales para la población cubana Revista cubana Aliment. Nutr 1992; 6: 132-41.
4. Valdes Martín S, Gómez Vasallo A. Temas de Pediatría. La Habana: ECIMED; 2006.
5. Correa AG, Starke JR. Bacterial pneumonias. In Kendig's Disorders of the Respiratory Tract in Children. Pags 485-503. 6th edition, Saunders Company, 1998.
6. Lerou PH. Lower respiratory tract infections in children. Curr Opin Pediatr 2001; 13: 200-6.
7. Diccionario Mosby. Pocket de Medicina y ciencias de la Salud; Harcourt S.A. Coliciones. p.229.
8. Ruvinsky R, Balanzat C. Neumonías bacterianas y virales En: Benguigui Y, López FJ, Shmunis G, Yunes J, editores. Infecciones respiratorias en niños. Washington: Serie HCT/AIEPI, OPS/OMS; 1997. p. 215-49.
9. Hausman P, Benn J. Los Alimentos que curan. Guía completa del poder curativo de la nutrición. Washintong DC; 2002.
10. Correa AG, Starke J. Bacterial pneumonias. Kendig´s Disorders of the Respiratory Tract in Children. WB Saunders Company 1998; 485-503.
11. Le Roux P. El examen etiológico en las neuropatías comunitarias del niño. Arch Pediatr 1998; 5 (suppl 1): 28-32.
12. Dorca J. Diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad. Normativa SEPAR. 1997; 33: 240-246.
13. Sánchez Ramos R. Educación Alimentaria Nutricional; Higiene de los alimentos: Manual de Capacitación. La Habana: INHA; 2004.
14. Dahm A, Geissler E, Kunzendorf H, Kütter I, Hüttner P, Klemm G, et al. Sociología para médicos. La Habana: Editorial Ciencias Sociales, 1990, 92-116.

Recibido: 12 de febrero de 2009

Aprobado: 23 de marzo de 2009

Milagros Cuba Reyes. Hospital Infantil Sur. Santiago de Cuba. E mail: E.mail:
rroque@sierra.scu.sld.cu